FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1919 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Raoul MOURGUE

Né à Nîmes (Gard), le 30 mai 1886
Licencié ès-lettres-philosophie
Diplômé d'études supérieures
Ex-boursier d'agrégation près l'Université de Bordeaux
Ex-boursier de la Fondation Carnegie
Prix Christian (Société médico-psychol., 1917)

ÉTUDE-CRITIQUE

SUR

L'Évolution des Idées

RELATIVES A LA NATURE DES

HALLUCINATIONS VRAIES

Président : M. DUPRÉ, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VI°)

1919

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	N.
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale	N.
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	N.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	N.
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD WIDAL GILBERT CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	PIERRE MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU LEJARS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	N.
Clinique chirurgicale infantile	BROCA
Clinique thérapeutique	ALBERT ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIÈRE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SCHWARTZ (A
BRUMPT	LABBÉ (H.)	MULON	SICARD
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	TANON
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBÉCOURT	TERRIEN
CHAMPY	LECÈNE	OKINCZYC	TIFFENEAU
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBRÉDANNE	VILLARET
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	ZIMMERN
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUÉNIOT	LERY	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

LE DOCTEUR PAUL MOURGUE

Médaille d'or des épidémies

Victime du devoir professionnel

A MA MÈRE

A MA FEMME ET A MON FILS MAURICE

R. Mourgue

51563

A M. ANDREW CARNEGIE

Hommage de profonde reconnaissance.

A M. LE PROFESSEUR DUPRÉ

Professeur de clinique des maladies mentales
et des maladies de l'encéphale
Membre de l'Académie de Médecine
Médecin des Hôpitaux
Médecin en chef de l'Infirmerie spéciale
de la Préfecture de police

Qui a bien voulu nous faire le grand honneur de présider notre thèse.

A M. LE DOCTEUR H. COLIN

Médecin en chef de l'Asile de Villejuif

En témoignage de reconnaissance pour la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée, pour ses conseils et les moyens de travail qu'il a mis à notre disposition durant les années d'internat que nous avons passées dans son service.

A M. ÉMILE LOUBET

Ancien Président de la République
Président de la Fondation Carnegie

A M. GASTON DOUMERGUE

Ancien Président du Conseil

En témoignage de respect et de profonde gratitude.

A M. LE DOCTEUR LOUIS MOURIER

Sous-Secrétaire d'Etat au-Service de Santé

A LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Qui a bien voulu m'aider dans la publication de ce travail en m'accordant le prix Christian.

A M. LE PASTEUR WAGNER (*In memoriam*)

A M. LE PROFESSEUR RÉGIS (*In memoriam*)

A M. LE CAPITAINE TROUFFLEAU (*In memoriam*)

Professeur au lycée de Bordeaux
Tombé glorieusement en Orient

A M. LE PROFESSEUR BERGSON

De l'Académie française
et de l'Académie des Sciences morales et politiques

En témoignage d'admiration pour son œuvre philosophique.

A M. LE PROFESSEUR VIALLETON

De la Faculté de Médecine de Montpellier

A notre excellent Maître, qui a bien voulu nous faire l'honneur de s'intéresser, depuis dix ans, à nos travaux d'histoire et de philosophie de la biologie.

A M. LE PROFESSEUR FLAHAULT

De l'Académie des Sciences

A M. LE DOCTEUR TOULOUSE

Directeur du laboratoire de psychologie expérimentale
de l'Ecole des Hautes-Etudes

Hommage de profonde reconnaissance.

A M. LE DOCTEUR RITTI

Secrétaire Général de la Société médico-psychologique

A M. LE DOCTEUR ANGLADE

Médecin en chef de l'Asile de Bordeaux
Chevalier de la Légion d'honneur

En témoignage de reconnaissance pour tout ce que nous avons appris dans son service.

ÉTUDE-CRITIQUE

SUR

L'Évolution des Idées

RELATIVES A LA NATURE DES

HALLUCINATIONS VRAIES

I. — INTRODUCTION

« Le mécanisme intime de l'hallucination, écrivait Baillarger en 1846, est et sera probablement toujours inexplicable ; mais malgré cette limite imposée d'avance à nos connaissances, nous n'en devons pas moins faire tous nos efforts pour approcher autant que possible de la vérité, en déterminant, par exemple, les conditions qui favorisent la production des fausses perceptions sensorielles, et sans lesquelles elles n'ont pas lieu, en cherchant à reconnaître si leur point de départ est dans les organes des sens ou dans l'intelligence, etc. » (1), p. 277-278).

Plus d'un demi-siècle s'est écoulé depuis que furent écrites ces sages paroles et celui qui s'est donné la peine de méditer les principaux travaux publiés depuis lors

1. Les chiffres entre parenthèses renverront toujours à la bibliographie placée à la fin de ce travail.

peut facilement se rendre compte que le programme général indiqué par le célèbre aliéniste français n'a pas changé.

C'est dire, et aujourd'hui nous nous en rendons mieux compte, qu'il ne saurait être encore question d'ajouter une théorie de l'hallucination à celles, si nombreuses, qui existent déjà. On s'est aperçu, depuis peu, il est vrai, qu'en psychiâtrie l'heure des grandes synthèses était passée et qu'il était temps de retourner à l'étude analytique des faits. De l'aveu même de Kurt Goldstein, l'œuvre de Kraepelin, dans laquelle domine le point de vue nosographique, le problème étiologique et pronostique et où le symptôme isolé est négligé, a été en un certain sens plutôt nuisible au développement des études sur l'hallucination. Ce qui l'a été plus encore, ce sont peut-être les conceptions psychologiques qui en constituent le substratum.

En effet l'évolution historique des idées relatives à la pathogénie des hallucinations, même lorsque cette pathogénie a pris la forme des théories cérébrales de Tamburini ou de Tanzi, montre toujours, comme on le verra, quelque conception psychologique sous-jacente, qu'il importe de mettre en lumière. Ce procédé nous semble avoir un double avantage : 1° parce que les idées les plus récentes ont leur racine profonde dans le passé et qu'on ne peut véritablement les comprendre indépendamment de leurs antécédents, si on peut s'exprimer ainsi ; c'est d'ailleurs un principe universellement admis ; 2° parce que, dans une doctrine, ce qu'il faut mettre en lumière, ce n'est pas seulement ce que les

auteurs ont cru vouloir dire qui importe mais encore et surtout les postulats sous-jacents à leur théorie, postulats qu'il faut dégager, pour les rejeter ou les admettre, suivant qu'ils sont ou non d'accord avec les données de la clinique, car, personne ne le conteste, celle-ci demeure souveraine.

Notre but n'est donc pas de faire un historique complet de chaque doctrine et on ne s'étonnera pas, par conséquent, de ne pas trouver ici un exposé des nombreuses théories anatomiques qui ont été proposées. Désirant dégager les principes communs à des groupes de psychiâtres, nous avons également omis, lorsque cela n'était pas nécessaire, les auteurs étrangers. Ceci ne préjuge rien, bien entendu, quant à l'importance et la valeur de leurs travaux.

Enfin nous devons également signaler que c'est volontairement que nous ne parlons pas, si ce n'est incidemment, de la théorie dite *périphérique*, qui cherchait dans les lésions de l'appareil sensoriel périphérique l'explication du phénomène hallucinatoire. Cette idée est pour ainsi dire universellement abandonnée aujourd'hui en tant qu'elle fait de la lésion de l'organe sensoriel le facteur essentiel dans la genèse du phénomène de l'hallucination.

CHAPITRE PREMIER

Les idées des Cartésiens. — Les discussions à la Société médico-psychologique (1855-1856). — Les idées de Baillarger, J.-P. Falret, etc. — Les théories-paraphrases.

La première impression que l'on a, lorsqu'on étudie l'évolution des idées relatives à la physiologie pathologique des hallucinations, c'est la *prédominance des théories a priori*.

Déjà, au XVIIe siècle, nous trouvons dans Malebranche l'esquisse d'un mécanisme pathogénique des hallucinations, très intéressant à connaître, parce qu'il est d'une grande importance historique : « Il faut remarquer, dit-il, que les fibres du cerveau sont beaucoup plus agitées par l'impression des objets que par le cours des esprits, et que c'est pour cela que l'âme est beaucoup plus touchée par les objets extérieurs qu'elle juge comme présents et comme capables de lui faire sentir du plaisir ou de la douleur, que par le cours des esprits animaux.

Cependant, il arrive quelquefois, dans les personnes qui ont les esprits animaux fort agités par des jeûnes, par des veilles, par quelque fièvre chaude ou par quel-

que passion violente, que ces esprits remuent les fibres intérieures de leur cerveau avec autant de force que les objets extérieurs, de sorte que ces personnes *sentent* ce qu'elles ne devraient qu'*imaginer*, et croient voir devant les yeux des objets qui ne sont que dans leur imagination. Cela montre bien qu'à l'égard de ce qui se passe dans le corps, les sens et l'imagination ne diffèrent que du plus et du moins, ainsi que je viens de l'avancer » (28, p. 42).

La même théorie se retrouve au XVIIIe siècle dans les écrits du célèbre philosophe naturaliste Charles Bonnet : « Si c'était ici le lieu d'analyser tous les faits que présente cet étrange phénomène, je montrerais qu'il s'explique heureusement par les principes que j'ai tâché d'établir dans le cours de cet ouvrage, et qu'il les confirme. Il n'est pas difficile d'imaginer des causes physiques (internes) qui ébranlent assez fortement différents faisceaux de *fibres sensibles* pour représenter à l'âme l'image de divers objets avec autant de vivacité que si les objets eux-mêmes agissaient sur ces faisceaux. Et si les *fibres qui servent à la réflexion* ne sont point alors intéressées, si elles sont dans leur état naturel, l'âme ne confondra point les visions avec la réalité : ces fibres, ébranlées aussitôt par celles qui seront le siège des visions, retraceront à l'âme des idées qui la mettront en état de discerner le vrai du faux » (1). Telle est l'explication, donnée au XVIIIe siècle, d'un cas d'hallucinations visuelles conscientes, chez un vieillard opéré de cataracte

1. Ch. Bonnet, *Essai analytique sur les facultés de l'âme*, édit. in-4°, 1783, Neuchâtel, p. 676, 1er alinéa. Cité d'après Flournoy (17).

double, et que ne désavouerait pas, comme Flournoy l'a fait remarquer, certains auteurs modernes.

Qu'est ce à dire, sinon que l'hallucination résulte d'une augmentation d'intensité de certains phénomènes psychiques, et qu'entre l'état normal et l'état pathologique il n'y a que la différence du plus au moins. Or, nous allons voir qu'au cours du XIX^e^ siècle, la plupart des psychiâtres se sont rattachés à cette conception ; et peut-être est-ce cette simple différence qui leur a fait si souvent se poser cette question, qui nous paraît bien bizarre aujourd'hui, à savoir si l'hallucination n'est pas un phénomène compatible avec un état psychique normal.

Si nous prenons, par exemple, les discussions célèbres qui durèrent plus d'un an et n'occupèrent pas moins de dix séances à la *Société médico-psychologique*, en 1855-1856, nous voyons, dès le début, Buche établir un parallèle entre l'hallucination vraie, pathologique, et l'intensité particulière des images visuelles ou auditives signalée chez tel peintre ou musicien : « Dans l'une, dit-il, l'hallucination est involontaire, l'individu en est dupe ; dans l'autre, l'hallucination est volontaire, l'individu la cherche et la produit dans le but de s'en servir, il la quitte quand il veut... » (19, 1855, p. 534). A quoi Baillarger, avec son grand sens clinique, et qui, par la distinction qu'il avait opérée, dans le groupe confus de phénomènes désignés jusqu'alors du nom d'hallucinations, savait à quoi s'en tenir, ne manqua pas d'objecter que le rapprochement était absolument erroné ; dans le second cas, il s'agit uniquement de représenta-

tions mentales, rattachées au moi, tandis que l'hallucination prend forme pour le sujet à l'extérieur.

De même, Lélut conclut : « Après tous les développements qui précèdent, c'est à peine si l'hallucination, l'hallucination par excellence, la sensation fausse prise et acceptée pour une sensation véritable, aurait besoin d'être prouvée dans son existence et expliquée dans sa nature. Elle ne devra presque plus paraître *et n'est presque pas autre chose que le résultat un peu forcé d'un acte normal de l'intelligence*, le plus haut degré de la transformation sensoriale de l'idée, le fait des préoccupations dans les arts élevé à la dernière puissance » (19, 1856, p. 127).

Quelques années après, revenant, dans son *Journal de médecine mentale*, sur cette mémorable discussion, Delasiauve arrive à la même conclusion : « En écartant toute hypothèse vaine, toute force inconnue, pour s'en tenir à l'expression rigoureuse des phénomènes et de leurs rapports, il est donc aisé, psychiquement parlant, d'arriver à une théorie satisfaisante de l'hallucination, qui pourrait être définie ainsi : idée sensible susceptible, par la vivacité que lui communique une cause physique ou morale, de représenter, pour la conscience, la réalité objective » (13, p. 242). Et ailleurs : « La *représentation mentale* ouvre en quelque sorte la série des hallucinations, dont elle est un diminutif très affaibli » (13, p. 297).

A ces vues purement théoriques, Baillarger ne peut s'empêcher d'opposer les données immédiates de la conscience : « J'affirme, dit-il, d'après ce que j'éprouve,

que voir un objet ou me le représenter mentalement, sont deux états, deux actes différents, et qu'il n'y a entre eux nulle gradation possible. Quand un corps froid ou chaud est mis tout à coup en contact avec ma peau, j'éprouve une impression que le souvenir ne peut jamais reproduire, quelque grands que soient les efforts de la volonté » (*ibidem*). A cette occasion, il rappelle les auto-observations de deux célèbres physiologistes, Burdach et Müller, qui étaient sujets à des hallucinations hypnagogiques.

C'est qu'en effet, quelques années auparavant, dans son grand mémoire présenté à l'Académie de médecine, et où se manifeste un esprit d'observation clinique, qu'on est loin de retrouver dans les discussions auxquelles nous venons de faire allusion, Baillarger avait introduit une distinction capitale : celle de *l'hallucination* qu'il appelle *psycho-sensorielle* et celle de *l'hallucination psychique*. Qu'appelle-t-il donc *hallucination psycho-sensorielle* puisqu'aussi bien nous n'avons pas à nous occuper de l'autre groupe de phénomènes ? Il ne faudrait pas croire, tout d'abord, que Baillarger accepte l'idée, qui a été particulièrement développée plus tard par un philosophe, W. James (dans sa forme la plus absolue), et qui ne voit aucune distinction entre l'illusion et l'hallucination, toute hallucination étant conditionnée par une excitation périphérique des organes des sens. Personne n'est plus opposée à cette conception que Baillarger, comme l'était d'ailleurs Esquirol (1, p. 465, 466, 467).

Nous n'examinerons pas, pour le moment, ce côté

négatif de son œuvre. En réalité, ce rejet de l'excitation périphérique n'était pas fait pour rendre sa tâche aisée, et s'il admet comme nécessaire que l'hallucination se produise « de dedans en dehors »; il avoue explicitement ne pouvoir se représenter comment la chose est possible : « En supposant le point de départ des hallucinations dans les organes des sens, le mode de production de ce phénomène n'a rien que de très simple à comprendre, car la sensation aurait toujours lieu de dehors en dedans, et par le même mécanisme. Mais ici tout est changé, l'hallucination se produit de dedans en dehors, c'est-à-dire d'une manière tout à fait opposée à celle de la sensation normale. Or, comment expliquer un pareil bouleversement dans l'ordre physiologique ? A cet égard nous ne savons rien, et le mieux est sans doute d'en convenir sans chercher de vaines explications » (1, p. 468).

Nous verrons des auteurs contemporains être beaucoup moins prudents dans leurs conclusions (1). Mais Baillarger avait déterminé les conditions qui, d'après lui, semblaient nécessaires à la production de l'hallucination, et qu'il avait groupées sous trois chefs :

1° L'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination ;

2° La suspension des impressions internes. C'est ce qu'il appellera plus tard, d'un mot qui a fait fortune, et

1. En réalité, dans les dernières années de sa vie, Baillarger modifia ses idées, en ce sens qu'il admit très nettement l'existence hypothétique « de modification des appareils des sens, dont les malades n'auraient pas conscience », cela à la suite de troubles photopsiques qu'il éprouva à un œil, et qu'il attribua à des troubles circulatoires (3, p. 35-36).

dont on a un peu abusé, *l'automatisme* ; puis il ajoute :

3° L'excitation interne des appareils sensoriels (1, p. 469).

Les deux premiers facteurs, dont la notion lui avait été révélée par les œuvres du philosophe Jouffroy, facteurs qui, d'ailleurs s'appliquent aussi bien aux *hallucinations psychiques*, sont des faits d'observations ; le troisième élément est une vue purement théorique. Baillarger, nous le savons, en avait en partie conscience, mais, à ses yeux, ce n'en est pas moins l'élément capital, celui qui permet d'opposer *l'hallucination psycho-sensorielle* à *l hallucination psychique* : « Arrivé à la fin de ces recherches, dit-il, nous croyons pouvoir définir l'hallucination :

Une perception sensorielle indépendante de toute excitation extérieure des organes des sens et ayant son point de départ dans l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination » (1, p. 469).

C'est là une définition de la plus grande importance historique, puisqu'elle résume la première étude systématique de l'hallucination.

Essayons maintenant d'en pénétrer le sens ; comme nous l'avons fait remarquer plus haut, Baillarger insiste sur « l'excitation interne des appareils sensoriels », parce que c'est là que gît le caractère essentiel de l'hallucination vraie. Après avoir nié, au nom de l'observation, que ce phénomène puisse être assimilé à un degré extrême de l' « imagination », pour employer le mot dans son sens étymologique, suivant la terminologie de

l'époque, ce qu'il retient néanmoins, c'est l'analogie avec la *représentation d'origine sensorielle, c'est-à-dire qui a l'intensité de l'actuellement perçu.* De toutes façons, on ne peut qu'admirer la pénétration avec laquelle le grand aliéniste français avait posé sa définition de l'hallucination, qui, interprétée à la lumière de nos connaissances actuelles, reste vraie, du moins dans ses grandes lignes.

Les idées de Lélut qui, a exposé de la façon la plus systématique sa théorie dans la première partie de *l'Amulette de Pascal*, ont aussi une grande importance historique. Ce travail, soit dit en passant, rappelle assez le genre de l'école philosophique dite éclectique, qui faisait fi de l'observation objective, et méconnaît en particulier les distinctions psychologiques si justes que Baillarger avait établies dans son mémoire de 1846. On connaît la définition-théorie de Lélut ; l'hallucination est « le plus haut degré de transformation sensoriale de l'idée, le fait des préoccupations dans les arts élevé à sa dernière puissance » (25. p. 82). Ailleurs, à propos de certains sujets, il dit : « Ses actes représentatifs, élevés à la plus haute puissance, passent de l'idée à la sensation » (*ibid.*, p. 106).

La raison profonde de cette manière de comprendre la question nous paraît être la conception philosophique (dérivée de Locke et de l'école écossaisse) qu'il se faisait de la vie psychologique. Celle-ci ne se compose que de phénomènes représentatifs ; ainsi Lélut, parlant de ce que M. Séglas a désigné du terme *d'hallucination psycho-motrice*, y voit une transformation de l'*idée*

(nous dirions dans notre langage psychologique actuel de *l'image*) (*Ibidem*, p. 93).

Cette caractéristique de l'hallucination par l'intensité plus grande des phénomènes psychiques qui en forme l'essence, toujours présente, d'une façon plus ou moins explicite chez la plupart des auteurs, que nous avons étudiés, s'affirme de façon aussi nette chez Falret père, qui était imprégné de « philosophie écossaise ». Voici en effet, comment il s'exprime : « Ce ne sont d'abord que des bourdonnements d'oreilles, que des sons confus, que des bruits de cloche ou d'horloge. Il faut que l'exaltation soit portée au plus haut degré pour que ces mêmes malades entendent des harmonies célestes, le chant des oiseaux, ou attribuent leurs pensées parlées à un interloculeur, et lui répondent par de véritables paroles. *Souvent cette gradation d'intensité marque les diverses phases de l'aliénation mentale* » (16, p 240-241) (1).

De même plus loin, il dit : « Toutes les fois que l'imagination se développe sans contre-poids, (soit de la part de la réflexion, soit de la part des impressions extérieures, ce développement exclusif a pour conséquence naturelle la diminution de conscience du travail de l'esprit, *la vivacité plus grande de l'image*, et la croyance plus entière à sa séparation du moi qui la produit » (16, p. 277-278) (2) : « Ainsi donc, en résumé : création spontanée d'une image, sans participation de la volonté et sans conscience de l'action de l'esprit, refoulement de cette image au-dehors et localisation

1. Souligné par nous.
2. Souligné par nous.

dans le sens correspondant, enfin *croyance à la réalité extérieure de l'objet, par suite de la vivacité de l'image*, de la diminution d'activité des sens et du *défaut de contrôle de la réflexion et des autres facultés*, telles sont les conditions intellectuelles du phénomène de l'hallucination... » (1) (*ibid.*, p. 282).

Remarquons dans ce dernier passage l'expression « *défaut de contrôles des autres facultés* » que nous avons intentionnellement soulignée : Esquirol, qui est l'auteur d'une définition restée classique de l'hallucination (2) et de bonnes descriptions cliniques, est le premier aliéniste, à notre connaissance du moins, qui ait exprimé la même idée : « Celui qui rêve, disait-il, celui qui a des hallucinations, n'est jamais étonné ni surpris des idées, des images qui le préoccupent, tandis qu'elles eussent excité tout son étonnement, s'il eût été éveillé ou s'il n'eût pas déliré. Ce phénomène, dans les deux circonstances, est causé par l'absence de toute idée accessoire, de toute image étrangère avec lesquelles celui qui rêve ou celui qui est halluciné puisse comparer les objets de son rêve ou de son délire » (15, p. 193) (3).

Ce n'est pas là, autre chose que la fameuse *théorie des réducteurs* de Taine. Ce dernier conçoit les images, comme étant soumises à une sorte de concurrence vitale ; l'hallucination n'est rien d'autre qu'un phénomène normal exagéré, toute image nette ayant par elle-même

1. *Idem*.
2. « Un homme qui a la conviction intime d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à portée des sens, est dans un état d'hallucination » (Esquirol, t. I, p. 80).
3. En réalité, cette idée avait déjà été exprimée par le philosophe Thomas Hobbes.

une tendance hallucinatoire, de là sa fameuse définition : « *la perception est une hallucination vraie* ». Mais, ainsi que l'a fait remarquer M. Bernard-Leray, dans une intéressante étude, les images de la perception normale n'agissent comme rectificatrices de l'image hallucinatoire que parce que les premières ont une *intensité* supérieure : « Son idée paraît être que ce qui domine toute la question de la rectification, c'est *l'intensité relative* des images en présence, les images fortes tendant à s'imposer à la croyance du sujet au détriment des images faibles... En somme Taine, et, avec lui, la plupart des auteurs qui n'ont voulu voir dans l'hallucination qu'un phénomène normal exagéré, acceptent en même temps l'hypothèse de l'hallucination *représentation mentale forte...* » (26, p. 600).

Griesinger professait aussi de façon tout à fait explicite la même théorie : « Je crois, dit-il, que l'hypothèse d'une simple différence de degré est plus juste, car nous voyons, d'après la description exacte que les aliénés nous font de leurs hallucinations, qu'elles peuvent aller depuis l'apparence la plus pâle et la plus confuse jusqu'à la vivacité sensuelle (*sic*) la plus grande, et, d'un autre côté, il n'est pas très rare que chez un artiste l'imagination aille jusqu'à lui faire voir une apparition sensuelle (*sic*), bien que légère et pâle, de son œuvre » (18, p. 105).

Cependant, au cours du XIXe siècle, on n'avait pas été sans s'apercevoir, du moins implicitement, du caractère superficiel pour ne pas dire complètement artificiel, des explications de la psychologie de cette époque. C'est l'impression que l'on retire par exemple de l'étude attentive

des discussions qui eurent lieu à la Société médico-psychologique, auxquelles nous avons déjà fait allusion. Adolphe Garnier, ce représentant officiel de l'éclectisme, tant raillé par Auguste Comte, n'avait-t-il pas craint d'apporter, dans une question qui relève uniquement de l'observation, les procédés de raisonnement de son école? Nous citerons ses propres paroles, non en raison sans doute de son importance historique ou scientifique, mais parce qu'elle est de nature à expliquer la méfiance très justifiée qui, dans le monde des psychiâtres, a longtemps pesé sur la psychologie : « *Quand la conception est très forte* (1), quand elle est excitée en nous par une passion, comme il arrive la plupart du temps, pour la conception de l'aliéné, *l'impression de la partie du cerveau qui sert d'organe à la conception, se communique à la partie qui sert d'organe à la perception ;* et ainsi se fait la fausse perception qui trompe l'aliéné. Seulement, au lieu que l'impression vienne de l'objet du dehors, comme dans le cas de la perception normale, l'impression vient du dedans ou du cerveau » (34, p. 47-48).

Qu'est-ce ceci, sinon une *théorie-paraphrase* qui ne fait rien d'autre que d'exprimer un peu plus longuement la définition implicitement admise de l'hallucination comme une image transformée en sensation. Ne soyons cependant pas trop sévère pour une pareille conception, puisque nous allons voir que certaines doctrines des plus modernes peuvent être rangées dans la même catégorie des *théories-paraphrases*.

---

1. Souligné par nous. Remarquons toujours la même idée de *l'intensité* (comme caractéristique de l'hallucination).

CHAPITRE II

Les théories anatomiques (Parchappe, Luys et Ritti, Tamburini, Tanzi).

Comment a-t-on alors cherché à renouveler le problème théorique de l'hallucination ? Dès cette fameuse discussion de 1855-1856, Parchappe l'avait indiqué. M. Ritti a bien fait ressortir ce point : « Avec Parchappe, anatomo-pathologiste d'une rare perspicacité, à qui nous devons cette démonstration magistrale des fonctions de l'écorce du cerveau, « siège commun de l'intelligence, de la volonté et de la sensibilité chez l'homme » (1), — avec Parchappe, nous dit l'éminent historien de la Société médico-psychologique, nous sortons du domaine du vague et de l'imprécis pour entrer dans celui du réel et du précis.

Dans sa communication d'une incontestable importance scientifique et même historique, « après avoir défini l'hallucination vraie, et l'avoir distinguée des autres phénomènes qui ont aussi pour caractère l'inhérence des conditions psychiques de l'illusion ; après avoir

1. Parchappe, *Du siège commun de l'intelligence, de la volonté et de la sensibilité, chez l'homme*, 1re partie : preuve pathologique. Paris, Masson, 1856.

établi que l'hallucination est une altération de modalité, et non simplement de quantité dans l'activité qui produit les phénomènes d'imagination ; qu'elle est, dans sa manifestation actuelle, indépendante du concours des organes des sens ; qu'elle ne peut être rigoureusement rapportée à un état physiologique, bien qu'elle n'implique essentiellement ni l'altération de la santé ni même l'altération de la raison », notre éminent collègue se demande quelles sont les conditions organiques de production de ce phénomène, en un mot, quelle est sa localisation. Sa réponse, sans aucune ambiguïté, mérite d'être reproduite textuellement.

« Si, comme je pense, dit-il, et comme j'en ai commencé la démonstration dans un ouvrage dont une partie est publiée, la couche corticale cérébrale est le siège organique commun de l'intelligence, de la volonté et de la sensibilité, le siège organique des hallucinations ne pourrait faire question.

Ainsi, pour moi, non seulement les hallucinations vraies sont toujours encéphaliques, mais encore elles sont cérébrales, et la condition organique de leur manifestation doit être cherchée essentiellement dans un état vital particulier de la couche corticale cérébrale ». (*Ibid.*, p. 48-49).

Divers auteurs et en France M. Ritti le premier, sous l'influence de Luys (33) développèrent ces idées, qui devaient aboutir à la théorie de Tamburini, dont le succès a été considérable. M. Ritti faisait remarquer, dès cette époque (1874), le peu de place qu'occupait la physiologie pathologique dans les traités et les mémoires

sur l'aliénation mentale, et c'est contre cette tendance qu'il a voulu réagir (33, p. 3). Pour lui les différents phénomènes qui entrent dans la composition du *processus morbide* de l'hallucination peuvent se résumer ainsi : « 1° *L'activité spontanée* des cellules de la couche optique ; activité provoquée par des causes variées ; 2° *L'irradiation* de cette activité fictive vers les cellules de la substance corticale ; 3° *L'entraînement* consécutif de ces mêmes cellules corticales, qui mettent en œuvre ces matériaux erronés avec la même logique que s'ils étaient réels (33, p. 51). Si on fait abstraction du rôle hypothétique prêté à la couche optique, rôle sur lequel certains auteurs contemporains tendent à revenir, on verra, par ce qui suit, combien la théorie exposée par M. Ritti, dans sa thèse, se rapproche davantage de la théorie de Tanzi, la plus récente des théories cérébrales, que de celle de Tamburini. Dans tous les cas il n'est que juste d'insister sur ce point que c'est le travail de M. Ritti qui est la première forme prise à l'époque contemporaine par la théorie anatomique, puisqu'aussi bien on peut légitimement, comme on l'a vu, faire remonter celle-ci au cartésianisme. C'est qu'en effet au point de vue historique l'anatomie pathologique a été pour la médecine générale la première base objective, qui parût lui permettre de se constituer à l'état de science ; il était tout naturel qu'il en fût de même pour la psychiatrie. En ce sens la tentative ou plutôt le programme esquissé par Parchappe et réalisé en partie par M. Ritti constituait un véritable progrès. Enfin l'histoire de la médecine nous apprend que chaque période est

caractérisée par un ordre de préoccupations dominantes, que d'aucuns n'ont pas hésité à comparer, d'ailleurs de façon superficielle, aux variations de la mode.

Une des raisons profondes du succès des théories anatomiques a été aussi les désillusions que rencontraient tous les auteurs qui essayaient de rattacher à une hypothèse satisfaisante l'explication de l'hallucination. En 1874 une discussion sur ce problème avait eu lieu à la Société de psychiâtrie de Berlin ; voici quelle était (d'après le compte rendu) la conclusion d'un des membres : « M. Lazarus ne peut attendre de la continuation de la discussion aucun avancement de la question. Jusqu'à présent aucune des théories proposées n'est démonstrative ; il n'y a pas de recherche accomplie qui puisse résoudre la question encore ouverte. Lui-même (M. Lazarus) n'a proposé aucune opinion définitive, mais considère seulement comme résultat réel la position de la question » (29, p. 261).

Nous sommes d'autre part dans la période qui a vu éclore les découvertes les plus importantes dans le domaine de la neurologie. C'est l'époque héroïque, si l'on peut s'exprimer ainsi, des localisations cérébrales. C'est ce qui avait frappé particulièrement Tamburini, qui, en collaboration avec Luciani, le grand physiologiste italien, avait pris part à ces recherches. Aussi insiste-t-il particulièrement sur les localisations sensorielles. Nous empruntons d'ailleurs les faits suivants à Tamburini lui-même (39). En 1876 Ferrier avait localisé chez le singe le centre cortical de la vision dans la circonvolution angulaire et celui de l'ouïe dans la première circonvo-

lution temporo-sphénoïdale. Ayant excité ces points à l'aide de l'électricité il avait observé des mouvements dans l'œil et dans l'oreille, qu'il avait interprété comme dus à la production de sensations visuelles ou auditives (1). Munk fut également conduit à placer le centre visuel dans le lobe occipital, le centre auditif dans le lobe temporal (2) Luciani et Tamburini lui-même avaient été amenés, par leurs expériences (3), à conclure que chez le singe et le chien, le centre visuel-cortical se trouve dans les circonvolutions pariéto-occipitales, le centre auditif dans les circonvolutions temporales supérieure chez le singe et dans la région correspondant à la troisième circonvolution externe chez le chien ; que la cécité et la surdité produites par la destruction de ces centres sont une abolition propre et réelle de la faculté sensorielle. Ces régions, ajoutaient-ils, ne serviraient donc pas simplement de dépôt aux images mnémoniques des sensations, ce seraient des centres propres de perception.

Dans le domaine de la clinique, Nothnagel (4) rapporte des observations cliniques et anatomo-pathologiques qui montrent chez l'homme l'existence de centres visuels et auditifs dans les régions pariéto-occipitales et temporales de l'écorce. Notons, en dernier lieu, quoique Tamburini n'y insiste pas, que cet auteur avait

---

1. *The function of the Brain*, Lond., 1876.
2. *Berlin klinische Woch.*, 1877 ; Verhandl. d. physiol. Gesellsch zu Berlin, 1877-1878-1879.
3. Luciani et Tamburini, *Ricerche sperimentali sull funzioni del cervello* : centri psycho-sensori-corticali, Reggio-Emilia, 1870.
4. Nothnagel, *Topische Diagnostik der Gehirnkrankh.* Berlin, 1879.

dû être frappé par les expériences de Fritsch et Hitzig sur les centres moteurs corticaux des membres chez le chien et la reproduction expérimentale de l'épilepsie jacksonienne par des excitations appropriées.

« Tous ces faits qui établissent d'une façon positive l'existence de centres sensoriaux dans l'écorce cérébrale c'est-à-dire de points où se concentrent toutes les impressions venant de l'extérieur pour se transformer en perceptions et s'y déposer sous forme d'images mnémoniques vont nous expliquer, dit Tamburini, la genèse des hallucinations... De même qu'un centre moteur produit des mouvements désordonnés et intenses (mouvements épileptiformes), de même l'excitation d'un centre sensorial doit produire des sensations pathologiques » (39, p. 141).

Voyons maintenant quels sont les faits qui, d'après Tamburini, viennent à l'appui de cette hypothèse de l'hallucination conçue comme « un état irritatif des centres sensoriaux de l'écorce ». Trois conditions doivent être remplies pour qu'on puisse l'accepter : « 1° être en harmonie avec les faits physiologiques ; 2° être appuyée par les faits cliniques ; 3° expliquer tous les cas des hallucinations apportées par les partisans des origines périphérique, centrale ou mixte. » Pour ce qui est du premier point, Tamburini semble accorder une grande importance non à un fait mais à une *interprétation d'expérience*, que nous avons déjà citée. Tamburini dit en effet textuellement : « Nous ajouterons seulement qu'une telle doctrine, qui paraissait nécessaire même quand la physiologie n'avait encore apporté aucune preuve en sa

faveur..., se trouvait déjà en germe dans l'interprétation donnée par Ferrier à propos des mouvements de l'oreille et de l'œil amenés par l'irritation électrique des zones sensorielles superficielles : pour lui, c'était par suite de la production de *sensations subjectives* (optiques ou auditives) projetées à l'extérieur que l'animal tournait les yeux ou inclinait les oreilles comme pour des impressions réelles » (*Ibid.*).

2° Les faits anatomo-pathologiques, de l'aveu même de notre auteur, sont loin d'être nombreux et démonstratifs. Il est vrai qu'il s'agit de phénomènes transitoires, — les lésions ne devant être que purement irritatives. Tamburini cite cependant le cas de Gowers, dans lequel il y eut des hallucinations de la vue, et où la zone visuelle corticale fut trouvée lésée à l'autopsie ; les hallucinations de l'œil gauche étaient prédominantes, comme les lésions du même côté. Il cite aussi un cas personnel d'une malade qui avait eu des hallucinations intenses de tous les sens et qui avait « un ramollissement de l'écorce de la deuxième circonvolution frontale étendu jusqu'à l'origine de la première temporale — *outre d'autres lésions importantes du cerveau* et de plusieurs viscères » (*Ibid.*) (1). Sans doute, depuis 1881, date à laquelle il fit connaître ses idées en France par l'article auquel nous empruntons ces détails, Tamburini a pu recueillir de nouveaux cas, mais il importait de faire remarquer quelle pénurie de faits, au point de

1. Souligné par nous.

vue clinique, était à la base de sa théorie. D'ailleurs lui-même le reconnaît, lorsqu'il écrit : « Nous pouvons dire hardiment que l'étude des rapports entre les hallucinations et leurs lésions est encore à commencer. On conçoit combien il est difficile de pouvoir trouver aujourd'hui des faits cliniques qui les mettent en évidence... Les faits cliniques peu nombreux que nous avons pu recueillir militent donc en faveur de notre théorie, et nous croyons ne pas nous tromper en affirmant que des recherches ultérieures, soigneusement faites sur l'écorce cérébrale, chez des individus qui ont présenté des hallucinations comme symptôme constant et prédominant, confirmeront pleinement le rapport sur lequel nous appelons l'attention ; d'ailleurs la chose est déjà prouvée pour les lésions de caractère destructif » (*Ibid.*).

3° Ce qui paraît beaucoup plus séduisant dans les idées de Tamburini, c'est la solution apparente qu'elle semble fournir des difficultés présentées pour les autres théories. Ainsi une personne dont l'esprit a toujours été sain ou l'est redevenu peut avoir des hallucinations visuelles ou auditives, tandis que l'intelligence reconnaît parfaitement l'erreur ; un tel fait, prétend l'auteur italien, est inexplicable avec la théorie périphérique ou la théorie psychique. « La nature compliquée, élevée, intellectuelle pour ainsi dire du phénomène exclut l'origine peripherique. L'intégrité ne se concilie pas avec la seconde théorie ; si, au contraire, on place le point de départ dans les centres sensoriaux, on concevra que les hallucinations puissent avoir toute l'appa-

rence d'impressions réelles et que l'intelligence en reconnaisse la fausseté » (*Ibid.*).

Tamburini n'est pas plus embarrassé pour expliquer les faits d'illusions en rapport par exemple avec des lésions de la rétine ou du nerf optique ; en effet pour lui les illusions ne sont qu'une manière d'être des hallucinations dans laquelle l'excitation au lieu d'être autochtone, part de l'extérieur, et est simplement transformée et dénaturée par le centre malade.

En résumé : « Tous les faits relatifs aux hallucinations qui peuvent être difficilement expliqués par les autres théories le sont facilement avec celle-ci. En se fondant sur les conquêtes récentes de l'anatomie, de la physiologie et de la clinique, elle admet comme *cause fondamentale un état d'excitation des centres sensoriels corticaux*, c'est-à-dire de ces points de l'écorce cérébrale où se perçoivent les impressions reçues par l'intermédiaire des différents organes et où sont déposées les images mnéoniques sensorielles » (*Ibid.*).

Nous n'avons pas l'intention, bien entendu, d'examiner dans quelle mesure sont justifiés les emprunts — que Tamburini a fait au domaine de la physiologie ; — qu'il nous suffise de rappeler qu'il semble bien démontré que les localisations effectuées par les physiologistes sont des localisations de sensations primaires et encore faudrait-il s'expliquer longuement sur le sens nouveau qu'on donne aujourd'hui à ce terme de localisation. Aucun fait ne permet actuellement de parler de localisation de perception et quant à la localisation d'images mnémoniques sensorielles elle est plus que dou-

teuse après les travaux (surtout ceux de M. Pierre Marie) qui ont présidé, dans ces dernières années, à la révision de la question de l'aphasie (1). Sans doute nous n'avons pas à en donner la démonstration, qui demanderait un gros volume, car nous ne retiendrons pour le moment de l'exposé que nous avons fait de la théorie de Tamburini, que deux points, qui nous semblent ressortir de cet exposé lui-même : 1° cette théorie repose sur une base psychologique insuffisante, en ce sens qu'elle ne comporte pas, chose primordiale en la circonstance, l'étude préalable de l'état mental des malades présentant des hallucinations ; 2° faute de s'être livré à cette analyse préalable, Tamburini semble bien s'être contenté de traduire en un langage anatomo-physiologique hypothétique, la même hypothèse psychologique sous-entendue dans presque toutes les théories de l'hallucination, à savoir : que l'hallucination est une image acquérant une intensité telle qu'elle passe à l'état de sensation. Lélut l'avait déjà dit : « L'hallucination est la transformation de la pensée en sensation ».

Aussi bien Joffroy n'hésita pas à dénoncer le simplisme de la théorie de Tamburini, qui eut beaucoup de succès, à cause du langage anatomique qui faisait illusion et fait encore illusion à beaucoup de psychiâtres. Voici comment il s'exprime dans une leçon, publiée en 1896 dans les *Archives de neurologie* : « Si une lésion cérébrale détruit un centre, elle se traduit alors symp-

1. Rappelons que, dès 1896, M. Bergson, dans son livre *Matière et Mémoire*, en s'appuyant sur les observations alors publiées, était arrivé aux mêmes conclusions sur ce point particulier.

tomatiquement par la suppression de la fonction : si elle ne fait que l'irriter, elle modifie son fonctionnement, donne lieu à une exagération ou à une perversion de la fonction : à de la contracture, à des convulsions, à des mouvements choréiques s'il s'agit d'un centre moteur, à des sensations lumineuses, à de l'amblyopie, à des bourdonnements d'oreilles, à des sifflements, à des fourmillements, à des engourdissements, s'il s'agit des centres de la sensibilité visuelle, auditive ou tactile ; mais *jamais le cerveau étant normalement constitué, la lésion ne donnera lieu à une hallucination* (1). En d'autres termes, il ne suffit pas, pour produire une hallucination, d'activer un centre sensoriel par une lésion irritative, quelque chose de plus est nécessaire, il faut que ce centre soit modifié, il faut qu'il soit préparé d'une manière originelle ou acquise, il doit avoir cette disposition anormale qui le rend hallucinogène ; et c'est pour cela qu'il n'y a pas de lésion produisant d'emblée des hallucinations comme on pourrait parfois être tenté de le croire... » (24, p. 108-109).

La même année, au Congrès de Nancy (août 1896), M. Séglas, tout en conservant la théorie de Tamburini « dans ses grandes lignes » faisait les plus expresses réserves sur son caractère par trop simpliste (36, p. 56).

Cependant Tamburini, après les premiers travaux de M. Séglas dont nous parlerons plus loin, avait fait subir à sa théorie quelques modifications qui nous paraissent d'une trop grande importance pour être

1. Souligné par nous.

omis même dans un historique dont nous ne retenons que les idées générales. Rappelant cette notion physiologique que les centres corticaux sont des centres *sensorio-moteurs*, il admet que, dans les hallucinations motrices verbales, une excitation morbide des centres corticaux du langage fait naître à la fois et l'*image sensorielle des mouvements* correspondant à la représentation verbale propre des éléments excités et l'impulsion relative à ces mouvements eux-mêmes. Cette dernière, suivant l'intensité de l'excitation morbide produit dans les nerfs et les muscles, destinés à la prononciation de la parole en question, des *modifications d'innervation périphérique analogues à celles qui parviennent à la conscience quand le mouvement est exécuté, alors même qu'il n'a pas eu lieu ;* à un degré plus intense, l'impulsion détermine des mouvements périphériques si légers et si courts que le malade seul peut les percevoir ; enfin, si l'intensité est encore plus forte, les mouvements deviennent perceptibles aussi pour l'observateur.

Jusqu'ici, rien qui n'ait été fort bien dit en premier lieu, dès cette époque, par M. Séglas, mais ce qu'il y a de particulièrement intéressant chez le psychiâtre italien, c'est l'extension qu'il a donnée à cette notion : « Ce que nous venons de dire sur la genèse des hallucinations motrices, fait-il remarquer, doit pouvoir être étendu à toutes les hallucinations en général. En effet, non seulement pour les centres dits moteurs mais aussi pour tous les centres corticaux en général, l'opinion qui tend de plus en plus à être acceptée est celle qui admet que

ces centres, moteurs ou des sens spéciaux, ne sont que des centres sensorio-moteurs des diverses parties du corps avec lesquelles ils sont en relation fonctionnelle ; que chaque centre cortical est à la fois le centre de perception des impressions générales ou spécifiques de la partie du corps correspondante et le point de départ de l'impulsion pour le mouvement propre de cette même partie.

Cette idée entraîne une modification de la conception générale des hallucinations comme fonction morbide des centres corticaux.

Si l'état d'irritation spéciale capable de provoquer une hallucination se produit dans un des centres sensorio-moteurs des membres ou de la face, elle donnera naissance à la perception morbide des mouvements, associée à des sensations correspondantes cutanées et musculaires, c'est-à-dire à une hallucination motrice. Si cet état irritatif a son siège dans les centres des sens spéciaux, par exemple dans celui de la vision, outre la perception morbide sensorielle (hallucination visuelle), on aura encore la sensation des mouvements de l'œil correspondant à l'acte fonctionnel, puisqu'au même moment où l'excitation du centre cortical développe une perception visuelle, elle fait naître en même temps par l'excitation des éléments moteurs connexes l'impulsion motrice correspondante vers les muscles de l'œil accompagnée de l'image correspondante du sens musculaire ; d'où l'image motrice qui accompagne la perception visuelle morbide. On explique ainsi, sans qu'il soit besoin de recourir à l'hypothèse d'un courant senso-

riel centrifuge admise par quelques auteurs, le fait de la projection et de la localisation extérieure de l'hallucination, spécialement visuelle, puisque, par l'excitation morbide du centre cortical visuel, se produit, par suite de l'excitation de ses éléments sensorio-moteurs propres, un mouvement réel d'accommodation qui accompagne la sensation réelle ou la fausse sensation du mouvement correspondant, ce qui pour la conscience est tout à fait la même chose, et tout s'accomplit pour elle comme si la sensation visuelle avait eu lieu réellement » (40, p. 587).

Malgré sa longueur, nous avons tenu à citer ce passage *in extenso*, parce que c'est une modification apportée par l'auteur à la première expression de ses idées, à laquelle on n'a pas généralement apporté, en France, toute l'attention qu'elle mérite (1).

La théorie primitive de Tamburini que nous avons vu critiquée en France par Joffroy peu après son apparition, devait être encore remaniée dans son pays d'origine et donner naissance à la plus récente des théories anatomo-physiologiques de l'hallucination : celle de Tanzi.

Il y a en effet dans la manière dont Tamburini a conçu le phénomène qui nous occupe une impossibilité anatomique, dont on se demande comment elle a pu aussi longtemps passer inaperçue. Si les hallucinations résultaient d'une activité morbide des soit-disant centres perceptifs, du centre visuel par exemple, l'image projetée serait affectée d'hémianopsie dans la très grande

1. Il en est de même en Italie; Arturo Morselli, dans son *Manuel de psychiâtrie*, paru en 1915, omet complètement ce point de la théorie de Tamburini.

majorité des cas ; car il n'y a pas lieu de penser que l'excitant chimique : toxines pyrétogènes, alcool, etc., agit à la fois et symétriquement sur les deux hémisphères. Comment donc concevoir le *schéma anatomique*, en respectant cette condition ? Pour cela Tanzi accepte le postulat qui semble découler de l'observation clinique et que R Y Cajal présente comme une hypothèse plausible : *la bilatéralité et la symétrie topographique des centres perceptifs, l'unilatéralité des centres primaires et secondaires de mémoire* (1). Il faut donc supposer que l'image extériorisée par l'hallucination provient du centre de mémoire, d'où, par une marche inverse de celle qui est habituelle, elle est transportée au centre de perception, au moyen des fibres mnémo-perceptives. Parvenue à ce centre, elle y détermine la sensation visuelle, par exemple, avec ses deux attributs principaux : l'extériorisation et la croyance que l'image est provoquée par un objet réel, placé hors de nous (42) Tanzi, dans son *Trattato delle malattie mentali*, donne un schéma qui fait bien comprendre cet exemple. On saisit alors ce qu'il veut dire, lorsqu'il écrit que « l'origine de toutes les hallucinations véritables est *transcorticale* » (43, p. 125).

Tanzi insiste beaucoup sur ce fait que le phénomène hallucinatoire ne peut être confondu avec les processus de la représentation. « L'hallucination, dit-il textuellement, *n'est pas une représentation spasmodique*, mais diffère de la représentation par la qualité et le siège »

1. Cf. R. Y Cajal, *Histologie du système nerveux de l'homme et des vertèbrés*, édition française, t. II, p. 874 et suiv. Maloine, 1911.

(*Ibid.*). Notons, en passant, que Tanzi, malgré son point de vue anatomique, admet implicitement que les données subjectives sont à la base de ses idées. « Etant donnée la séparation du siège des processus de représentation et de celui des sensations, on peut concevoir qu'une hallucination étant subjectivement identique à une sensation, occupe la même portion de la corticalité et se partage entre les deux hémisphères » (*Ibid.*).

« En somme, conclut Tanzi, il y a un point commun entre la théorie classique de Tamburini et la présente : l'identité de siège, sinon d'origine, entre les phénomènes sensoriels et hallucinatoires. Sensations et hallucinations font donc « bon ménage » (1), dans les mêmes centres corticaux... De cette manière les hallucinations arrivent à acquérir une individualité propre. Par leur provenance transcorticale, ce sont d'anciennes représentations (plus ou moins conscientes) ; par leur déterminisme pathologique, ce sont des associations aberrantes, extraordinaires, *régressives ;* par leur aspect subjectif et par leur siège cortical dans lequel se développe la partie culminante du phénomène hallucinatoire, les hallucinations ne sont pas autre chose que des sensations en tout semblables aux sensations réelles et tout à fait différentes des représentations » (*Ibid.*).

Ces théories anatomiques de l'hallucination, presque universellement acceptées par les neuro-psychiâtres, sont à rejeter, en ce qui concerne leur schématisme grossier. Elles ont, en effet, été édifiées avec le concept classique

1. En français dans le texte.

des localisations cérébrales, c'est-à-dire avec la représentation naïve et toute primitive d'aires corticales parfaitement délimitées renfermant, comme dans un casier, les images et les souvenirs. Or cette conception ébranlée de tous les côtés doit être considérée à l'heure actuelle, comme conception archaïque, après les recherches si objectives de Von Monakow. Pour prendre un exemple se rapportant à notre sujet, il a montré que, même après la destruction des *deux* sphères visuelles *corticales*, les représentations visuelles du sujet persistent et que *des hallucinations visuelles sont possibles* (observation personnelle de l'auteur) (30, p. 436-437).

On chercherait vainement ce qui différencie ces théories anatomiques de la théorie émise autrefois par Adolphe Garnier, dont nous avons déjà parlé, et que le lecteur voudra bien nous excuser de citer à nouveau : « Quand la conception est très forte... *l'impression de la partie du cerveau qui sert d'organe à la conception, se communique à la partie qui sert d'organe à la perception ;* et ainsi se fait la fausse perception qui trompe l'aliéné. Seulement, au lieu que l'impression vienne de l'objet du dehors, comme dans le cas de la perception normale, l'impression vient du dedans ou du cerveau » (cité *in* n° 34).

Ainsi, dans toutes les théories générales relatives à la psycho-pathologie des hallucinations, nous avons relevé cette tendance qui en fait l'unité et permet des rapprochements qui, au premier abord, peuvent paraître assez inattendus : *la différence entre l'hallucination et l'image est une différence d'intensité.* Certains, comme

Baillarger par exemple, comme Tanzi, se défendent d'accepter une pareille conclusion : l'hallucination, disent-ils, est quelque chose de qualitativement distinct d'une image même la plus intense. Il s'agit d'un phénomène sensoriel, et ils sont tout disposés à accepter la réponse si souvent citée de la malade, que Leuret essayait de persuader de la non-existence de ses voix : « J'entends des voix, parce que je les entends. Comment cela se fait-il ? Je n'en sais rien, mais elles sont pour moi aussi distinctes que votre voix ; et si vous voulez que j'admette la réalité de vos paroles, laissez-moi croire aussi à la réalité des paroles qui me viennent, je ne sais d'où, car la réalité des unes et des autres est également sensible pour moi ». Seulement ce sentiment de réalité et d'actuellement agissant de l'extérieur qui caractérise au premier abord la perception sensorielle, semble bien être conçu malgré tout par ces auteurs comme un degré supérieur d'intensité de nos états de conscience puisqu'ils ne considèrent que le côté représentatif de la pseudo-perception. Il n'en reste pas moins que, par son aspect négatif, leur opinion est d'une grande importance historique. C'est là un point de vue *statique*, si on peut dire ; c'est celui d'une théorie philosophique bien connue : l'*atomisme psychologique* qui considère l'esprit comme un « polypier d'images », suivant une expression célèbre (Taine).

CHAPITRE III

Les théories de la dissociation et de l'automatisme mental (Leuret, Moreau (de Tours) et les états crépusculaires, Ball, M. Séglas, Gilbert Ballet). Tendances intellectualistes.

Autrement intéressantes sont les théories ou simplement les aperçus cliniques qui replacent le phénomène étudié dans le cadre des phénomènes qui l'accompagnent, phénomènes physiques et psychiques. Sans doute cette distinction n'a-t-elle rien d'absolu ; nous avons vu que Baillarger assignait des conditions psychiques déterminées à la genèse des hallucinations, mais il insistait beaucoup plus sur les caractères cliniques qu'il leur attribuait que sur le déterminisme de leur apparition. De même Tamburini a bien vu l'importance du point de vue moteur. Au contraire, chez les auteurs dont nous allons parler, le phénomène hallucinatoire n'est jamais considéré comme se suffisant à lui-même. A ce point de vue, nous examinerons deux groupes de théories :

1° Celles qui rattachent l'hallucination à un phénomène de *désagrégation de la personnalité* ;

2° Celles qui considèrent l'hallucination comme un

phénomène secondaire au trouble permanent de l'état mental.

1° C'est Leuret, en 1834, qui, à notre connaissance du moins, a le premier attiré l'attention sur les phénomènes de *dépersonnalisation* qui, chez certains malades, accompagnent les hallucinations. Ce sont ceux que l'on voit discuter ou converser pendant des heures avec un interlocuteur imaginaire, ou qui disent « qu'on les fait parler, qu'on les pousse à parler » : « Pour être à même de fournir la matière d'une conversation ou d'une dispute, il faut que l'esprit ait comme en réserve une série d'idées qui ne lui soient pas présentes et dont le réveil se fait indépendamment du moi. Les éléments de ces idées se trouvent dans les connaissances précédemment acquises, soit par la sensation, soit par la réflexion ; mais à l'insu de la personnalité, elles se sont développées, arrangées, surgissent tout à coup et surprennent celui-là même de qui elles émanent. C'est pour cette raison qu'il est si fréquent d'entendre dire aux aliénés : on me fait faire, on me pousse, on veut que j'agisse, on me défend. Toutes locutions bizarres, qui pourtant ont un sens vrai, car elles expriment fidèlement une manière d'être intérieure, un changement survenu dans la production, l'arrangement des pensées ou des sentiments, *un véritable dualisme* chez un même individu (1)... A cette sorte de *fractionnement de l'esprit* (2), qui met en opposition deux séries d'idées, vient se joindre le plus souvent un autre

1. Souligné par nous.
2. *Idem.*

phénomène non moins remarquable. Il arrive que la production de la pensée, qui chez nous n'a pas d'autre signe que la pensée elle-même, s'accompagne de la sensation d'un bruit qui en fait comme une pensée parlée, sans le secours des organes de la voix. Le malade qui l'éprouve, en même temps qu'il pense, entend ses pensées ; et de ce qu'il les entend, il conclut que les personnes qui l'entourent les entendent aussi ; de là, pour lui, un grand sujet d'inquiétude et de tourment.

Quand il a des pensées simples ou des pensées parlées, dont les unes émanent distinctement de son individualité tandis que les autres ne lui paraissent pas venir de lui-même, le malade fait des dialogues, des causeries, des disputes : c'est le cas de la plupart des hallucinés.

Pour expliquer *ces deux individus dans une seule personne* (1), j'avais imaginé de les placer chacun dans un lobe du cerveau » (27, p. 182 et 184).

Ainsi que nous le verrons c'est l'essentiel de la théorie qui a été soutenu, de nos jours, par Gilbert Ballet ; notons cependant que ces idées sont restées chez Leuret à l'état isolé et que les passages que nous avons cités sont les seuls à notre connaissance, où elles se trouvent exprimées.

C'est incontestablement à Moreau (de Tours) que revient le mérite d'avoir étudié, de façon très pénétrante, l'état de conscience tout à fait particulier au cours duquel apparaissent les hallucinations. Nous lui devons en effet deux notions, dont l'étude a été reprise

1. Souligné par nous.

de nos jours par les psychiâtres de langue germanique : celle des *états crépusculaires* (31, p. 190) et celle de la *pensée autistique*, pour employer la terminologie de Bleuler.

C'est qu'en effet Moreau (de Tours), suivant une excellente méthode sur laquelle J.-P. Fabret a beaucoup insisté, a recherché le *fonds mental* qui sert de substratum aux hallucinations ; par là même, il s'est placé au point de vue *pathogénique* : « L'origine première, la cause essentielle des hallucinations est une, invariable, toujours identique à elle-même. Elle réside dans un état particulier de l'organe intellectuel ; c'est en développant cet état qu'une foule d'agents intérieurs et extérieurs, physiques et moraux, peuvent devenir la cause, mais la cause purement fortuite, indirecte des hallucinations ; sans cela, ces agents, quels qu'ils soient, sont radicalement frappés d'impuissance.

Cette cause essentielle, est-il besoin que nous la nommions ? C'est celle de tout phénomène morbide de l'entendement, c'est l'excitation » (31, p. 172).

Qu'est-ce que l'*excitation* ? C'est, sous un terme banal, une notion dont on a beaucoup parlé dans la littérature psychiâtrique contemporaine : « J'emploie à dessein ce mot dont nous avons fait usage précédemment, afin que l'on comprenne bien que nous n'y attachons d'autre sens que celui de *dissociation des idées* (1), sans rien préjuger de la nature et de la cause de cette dissociation » (*Ibid.*, p. 225, note 1). Cet *état de dissociation*, que Moreau (de Tours) qualifie dans un passage

1. Souligné par nous.

de son livre (*Ibid.*, p. 190) d'état *crépusculaire*, n'est pas autre chose pour lui qu'un état de *demi-sommeil*, qui prend naissance dans des conditions particulières (influence des narcotiques, de la faim, de la soif, etc.) et qui est caractéristique de l'aliénation mentale. « Les liens qui nous rattachent au monde extérieur se relâchent, se brisent; la conscience de nous-mêmes s'affaiblit, et nous passons de la vie réelle à celle de l'imagination; insensiblement, les objets qui n'existent que par cette dernière faculté nous impressionnent comme la réalité même, comme cela arrive dans un songe; répétons-le encore, nous rêvons tout éveillés; nous confondons ensemble les perceptions de la vie réelle avec les perceptions de la vie imaginaire » (*Ibid.*, p. 313).

C'est dans cet état qu'apparaît le phénomène hallucinatoire. Celui-ci, pourrait-on dire, alors n'est qu'un cas particulier d'un mode plus général d'activité cérébrale : « De ces données générales, il résulte : 1° qu'il n'existe pas..., à proprement parler, *d'hallucinations*, mais bien un *état hallucinatoire*; 2° Il faut voir dans les hallucinations un phénomène psychologique très complexe qui n'est, pour ainsi dire, qu'un côté, une face de l'activité de l'âme vivant de la seule vie intra-cérébrale » (*Ibid.*, p. 351). Et ailleurs : « L'état hallucinatoire n'est pas seulement, comme on l'a dit, un fait anormal de la faculté *perceptive*. Il comprend l'intelligence tout entière réfléchissant, comprenant, jugeant, exprimant ses craintes, ses désirs, ses espérances, son désespoir, n'ayant plus conscience de ses propres actes, privée de son moi, se dédoublant, pour ainsi dire, de telle sorte

qu'une partie d'elle-même puisse entrer en relation d'idées, en conversation avec l'autre partie » (*Ibid.*, p. 382-383).

Baillarger avait bien vu aussi que l'hallucination ne peut se développer que lorsque la personnalité du sujet subit un trouble particulier qu'il a comparé, dans certains passages de ses écrits, sans d'ailleurs insister, à l'*état de rêve*. Ajoutons d'ailleurs qu'il ne s'agit là que d'une simple analogie, car, contrairement à ce que pensait Moreau (de Tours), les images du rêve et l'hallucination sont pour lui deux phénomènes tout à fait distincts : « Quand les malades, après leur guérison, dit-il, rendent compte de ce qu'ils ont éprouvé, il leur semble qu'ils sortent d'un véritable état de rêve... Lorsque les hallucinations débutent, elles sont souvent accompagnées d'un état spécial auquel j'ai donné le nom d'*état d'hallucination*. Les malades perdent momentanément conscience de tout ce qui les entoure et ils tombent dans une sorte de rêve » (2, p. 438).

Ce n'est qu'en 1876 que l'on voit reparaître cette notion de la dépersonnalisation, à propos du sujet qui nous occupe, dans les *Leçons sur les maladies mentales*, que Ball professa à la Faculté de médecine de Paris : « L'un des faits les plus étranges et en même temps les mieux constatés qui se rattachent à l'étude des hallucinations, est ce trouble singulier du sentiment de l'identité qui porte quelquefois le malade à douter de sa propre existence et qui l'amène souvent à reconnaître deux personnes différentes en lui, deux intelligences, deux volontés absolument distinctes et quelquefois

diamétralement opposées... Entre ce dédoublement de la personnalité, dont certains sujets nous offrent l'exemple, et ces longues conversations pendant lesquelles un interlocuteur imaginaire reproduit les idées, les sentiments et jusqu'aux souvenirs les plus intimes de l'halluciné, il n'y a qu'un pas à franchir ; et c'est en écoutant sa propre voix, pour ainsi dire, que le malade croit entendre une personne étrangère... » ; et un peu plus loin, il cite l'observation d'un malade qui disait : « Je me sens couché *avec un autre moi-même*, qui me parle sans être interrogé et répond à mes pensées sans me laisser le temps de les exprimer » (4, p. 90-91 et 95-96).

Mais ici encore, Ball n'attache à ce fait qu'une importance secondaire, tout comme Leuret, ou plutôt il n'en fait pas le facteur essentiel de la pathogénie des hallucinations.

Avec l'apparition du beau livre de M. Séglas, *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*, publié en 1895, mais dont le contenu avait été professé à la Salpêtrière de 1887 à 1894, le problème est présenté avec une précision clinique que nous n'avons pas encore rencontrée. Pour M. Séglas il faut faire une distinction essentielle : celle des malades présentant des hallucinations sensorielles et des malades présentant des hallucinations psychomotrices. Ce n'est que dans ce dernier cas qu'on observerait cette désagrégation de la personnalité déjà signalée par Leuret et Ball : « Examinez, dit-il,... même dans les cas les plus accentués, les persécutés qui n'ont que des hallucinations senso-

rielles. Tout se passe en dehors d'eux. Alors même qu'ils perçoivent des voix dialoguées de sens contraire, qu'ils entendent des défenseurs répondre à leurs persécuteurs, bien qu'il y ait là comme deux synthèses mentales en présence, la personnalité n'est guère atteinte. Comme le dit justement Cotard, ils continuent à objectiver l'automatisme dans le monde extérieur. Ils assistent, toujours identiques à eux-mêmes, au combat qui leur semble se passer hors d'eux-mêmes. Leur délire nous les montre comme des anormaux dont la personnalité évolue ou se transforme dans un sens déterminé, logique en quelque sorte. Elle peut subir quelques atteintes superficielles et transitoires, mais elle ne se dédouble pas au sens précis du mot » (35, p. 379-380). En un mot, s'il ne se produit pas chez les persécutés sensoriels de trouble de la personnalité, c'est parce que l'hallucination sensorielle est en rapport direct avec le fond intellectuel de l'individu lui-même. Même dans le cas de l'*écho de la pensée,* si le malade ne se rend pas compte du caractère subjectif du phénomène, il n'en continue pas moins cependant à s'attribuer à lui-même cette pensée qu'il entend répéter : « Ils me prennent, dit-il, et répètent *ma pensée* » (*Ibid*, p. 381).

Il y a cependant des persécutés qui, de façon indéniable, présentent un dédoublement de la personnalité ; ce sont ceux, d'après M. Séglas, qui présentent des hallucinations motrices communes ou verbales. Encore faut-il que ces phénomènes présentent une certaine intensité et une certaine fréquence. Voici l'explication théorique très intéressante qu'en donne M. Séglas :

« Les hallucinations motrices, en effet, s'adressent au sens cœnesthésique qui constitue, comme vous savez, la base fondamentale de la personnalité, et cela parce qu'elles intéressent le sens musculaire, un des éléments de la cœnesthésie » (1) (*Ibid.*, p. 383).

M. Séglas oppose nettement la manière de s'exprimer des malades présentant *l'écho de la pensée* qui disent : « on me prend, on me vole *ma pensée* » malades présentant des hallucinations sensorielles, aux expressions qu'emploient ceux chez lesquels prédominent les hallucinations psycho-motrices. Ceux-ci présentent rapidement de la désagrégation de la personnalité et s'expriment à la troisième personne : « *Ils* ou même *on* parle par ma langue, ils me font dire telle ou telle chose, mais je ne les ai pas pensées ». « Ces expressions diverses, ajoute M. Séglas, montrent bien qu'ils ne considèrent pas ces symptômes comme se rattachant à leur « *moi* », ne les font pas rentrer dans le schéma de la personnalité individuelle, et, tout en reconnaissant pour une part leur caractère intérieur, leur attribuent cependant une existence indépendante » (*Ibid.*, p. 384).

Ajoutons, pour être fidèle à la pensée de l'auteur, que la distinction rapportée ci-dessous n'a rien d'absolu et qu'entre les formes motrices et sensorielles il existe toute une série de cas intermédiaires.

---

1. Un peu plus loin le même auteur reconnaît cependant que c'est le phénomène moteur en lui-même et à lui seul qui est important, puisqu'il cite le cas remarquable d'une malade qui, depuis sept ans, décrivait une foule d'impressions viscérales diverses, avec une grande richesse de néologismes et dont la personnalité était intacte (*Ibid.*, p. 610).

Reste une dernière question, que M. Séglas n'a indiquée qu'en passant et qui cependant semble primordiale, du moins au point de vue de l'analyse psychologique et de la pathogénie : Quelle est la nature de ces troubles de la personnalité ? Notre auteur se contente de rappeler que le problème a été posé par M. Pierre Janet, qui, d'ailleurs, lui aussi, n'a fait que l'énoncer sans proposer d'hypothèses : « Ainsi que le fait remarquer le même auteur, le malade sent le développement d'une autre personnalité en lui-même, il parle sans cesse de possession, tandis que l'hystérique la plus dédoublée, la plus possédée en réalité, ignore le plus souvent cette division de son esprit » (*Ibid.*, p. 599).

M. Gilbert Ballet semble bien revenir aux idées de Leuret et de Ball, en ce sens qu'il considère la désagrégation de la personnalité comme inhérente à toute espèce d'hallucination : « L'hallucination, dit-il, quelle que soit sa forme (sensorielle, psychique, psycho motrice), dans quelque état qu'on la rencontre, physiologique comme dans l'état hypnagogique intermédiaire au sommeil et à la veille, pathologique et d'origine toxique comme chez l'alcoolique, infectieuse comme dans le délire fébrile et la confusion mentale, mal déterminée, quant à sa nature comme chez certains délirants chroniqnes, l'hallucination est *un phénomène de représentation mentale lié à la désagrégation temporaire ou durable de la personnalité* » (7, p. 411).

A l'état normal, fait remarquer M. Gilbert Ballet, il arrive qu'on soit poursuivi par une image quelconque, visuelle ou auditive par exemple, tout à fait étrangère à

nos préoccupations du moment. Il y a bien, si on veut, automatisme psychique, mais celui-ci n'en reste pas moins soumis au contrôle de la conscience : « Que cette faculté de contrôle vienne à disparaître à son tour, les rapports de la conscience avec le subconscient sont rompus, il y a dissociation de la personnalité, et *cet état*, qui représente l'ébauche de ce qu'on rencontre dans les états seconds de l'épilepsie et de l'hypnotisme, *donne à la représentation mentale des caractères d'« objectivité » « d'extériorité », qui font d'elle une hallucination* » (1).

Vis à-vis de cette représentation mentale ainsi « objectivée », le sujet se comporte comme devant un « objet » réel : il « s'adapte » par un acte d'attention involontaire, automatique, qui s'exerce aux dépens même de l'attention volontaire plus ou moins troublée et qui rapproche encore le phénomène hallucinatoire de la perception vraie.

Cette attention autaumatique peut ne pas se traduire extérieurement, c'est ce qui a lieu d'habitude dans l'hallucination hypnagogique ou, au contraire, engendrer chez l'halluciné des attitudes spéciales, comme chez le persécuté qui est aux écoutes, chez l'alcoolique au regard terrifié, chez le mystique en extase » (*Ibid.*, p. 412).

Dans une communication qu'il a faite autrefois à *l'Institut Général pychologique*, M. G. Ballet avait résumé l'essentiel de sa théorie dans cette formule saisissante : « La représentation mentale est un phénomène dont la conscience suit toutes les étapes, l'hallucination

1. Souligné par nous.

est un phénomène dont la conscience ignore les premières étapes et ne connaît que la dernière » (5, p. 187).

Le fait primordial pour G. Ballet est donc cet état de désagrégation, notons qu'il ne dit pas de dédoublement, nous en verrons tout à l'heure la raison. Il a recours à d'autres facteurs lorsqu'il s'agit d'expliquer pourquoi, dans certaines conditions, ce sont des hallucinations visuelles qui se manifestent tandis que, dans d'autres, ce sont presque exclusivement des hallucinations auditives. Dans ce cas G. Ballet a tout simplement recours à la *théorie des réducteurs* de Taine. Ainsi chez le malade atteint de psychose hallucinatoire chronique la réduction dans l'espace se fait d'une manière constante, empêchant l'automatisme psychique de s'exercer dans la sphère visuelle ; il n'en est pas de même de la réduction dans le temps, d'où la possibilité des hallucinations auditives.

On comprend très bien ainsi, d'après le même auteur, les hallucinations visuelles survenant chez les tabétiques amaurotiques, en dehors de tout état toxique ou infectieux, ou encore le fait que l'hallucination visuelle de l'alcoolique se produise de préférence à la faveur de l'obscurité, etc.

A l'appui de sa thèse Gilbert Ballet a publié d'assez nombreuses observations, en particulier de malades qui avaient cultivé, si on peut s'exprimer ainsi, leur tendance à la désagrégation, par des pratiques spirites. Il a aussi recherché le rapport du contenu des hallucinations présentées par ces malades avec le processus associatif qui les a engendrés en dehors du contrôle de

la conscience. « Ainsi Mme Ka.. , entrée récemment à la clinique avec le diagnostic de psychose hallucinatoire chronique, se plaint qu'un soir, chez elle, on lui a « fait sentir des odeurs de souffre », alors qu'elle s'endormait, et en même temps elle nous raconte qu'avant de se coucher elle avait cherché une boîte d'allumettes égarée qu'elle voulait à sa portée pour la nuit.... » (*Ibid.*, p. 412-413).

Cependant on ne peut s'empêcher de remarquer que la désagrégation de la personnalité est un phénomène banal en pathologie mentale, et d'ailleurs très mal défini. Nous avons vu d'autre part que M. Séglas avait posé implicitement la question en passant et sans insister. M. Petit, dans sa belle thèse sur les *Auto-représentations aperceptives* a nettement présenté le problème et distingue, de façon fort ingénieuse, deux modalités d'expression de l'automatisme mental : « 1° Un *automatisme primitivement synthétique*, purement idéatif ou idéo-affectif qui, développant progressivement ou brusquement des idées générales, des tendances, des sentiments (désirs ou craintes principalement), aboutit à la constitution d'une personnalité délirante, nouvelle... Telle serait la base psycho-pathogénique essentielle et primitive des formes pures des délires que l'on pourrait désigner sous le nom de *délires de croyance proprement dits :* délire d'interprétation et délire d'imagination... 2° *Un automatisme primitivement analytique ou élémentaire*, portant sur des éléments plus simples, *non systématisés ou groupés primitivement*, des processus psychiques : tendances, volitions ou idées simples,

représentations simples, automatiques, aperceptives ou hallucinatoires qui, surgissant pour ainsi dire isolées et sans lien apparent dans la conscience surprise du sujet, ne suscitent que *secondairement* des explications ou des interprétations de la part du reste de la personnalité. Ainsi pourraient, à notre avis, s'expliquer les phénomènes d'automatisme idéo-affectifs simples que l'on constate chez les obsédés et les impulsifs, ou les faits d'automatisme hallucinatoire ou pseudo-hallucinatoire observés chez les hallucinés dits conscients ou les malades atteints d'hallucinose » (32, p. 68-69).

Dans un des derniers articles qu'il a publiés G. Ballet s'est également occupé du même problème, qu'il ne semble pas s'être posé dans ses travaux antérieurs au sujet de la psychose hallucinatoire chronique. Il y a plusieurs modalités de ce phénomène de la désagrégation de la personnalité, qui se rencontrent dans un grand nombre de maladies psychiques : « Ce qui est caractéristique dans chacune d'elles, c'est moins la désagrégation elle-même que la nature, la forme de celle-ci et son évolution » (8, p. 43). A ce dernier point de vue Gilbert Ballet distingue : les *disjonctions* des éléments constitutifs de la personnalité comme dans la démence précoce (schizophrénie) ; les *rétrécissements* du champ de la conscience avec tendance à l'orientation de l'automatisme subconscient vers une idée fixe, comme dans l'hystérie ; les *désagrégations* de la personnalité avec tendance à l'exaltation de l'automatisme subconscient (psychose hallucinatoire chronique). C'est celui-ci qui, d'après le même auteur, rend compte, dans ce dernier

cas, des pseudo-hallucinations sous toutes ses formes, des hallucinations psycho-sensorielles des diverses sensibilités, des hallucinations motrices diverses et cénesthésiques, « étant bien entendu, ajoute Ballet, que le degré d'objectivation et d'extériorisation de ces diverses formes d'hallucinations, variable suivant les cas, et avec les diverses phases de la maladie, ne constitue pas des différences de nature » (*Ibid*).

De cet exposé nous retiendrons surtout trois points : 1° Au point de vue de la méthode, la théorie de la désagrégation peut être caractérisée comme relevant de la *psychologie fonctionnelle*. Elle replace le fait à étudier dans le milieu où il se produit, au lieu de le considérer indépendamment des autres phénomènes qui l'accompagnent ; 2° Elle n'établit qu'une différence de degré entre les hallucinations vraies et les pseudo-hallucinations. Ici encore reparaît l'hypothèse qui semble bien à la base de toutes les théories de l'hallucination, et qui veut qu'entre celle-ci et l'image il n'y ait qu'une différence de degré, due ici à l'intensité plus ou moins grande de l'automatisme ; 3° Cette théorie tend à faire de l'hallucination une simple modalité de l'interprétation sur les données surgies des profondeurs, de l'inconscient et par suite un phénomène beaucoup plus *intellectuel* que sensoriel. C'est cette dernière tendance qu'il nous reste à dégager.

M. Blondel, auquel nous devons une remarquable étude sur la conscience morbide, a montré que, en particulier chez les sujets atteints de paranoïa, l'étrangeté et l'incohérence de ces malades dérivait d'une perturbation

des fonctions psychiques qui nous mettent en rapport avec nos semblables. L'activité psychique supérieure est troublée au plus haut point. D'autre part l'analyse psychologique de la perception a montré, dans le mécanisme de celle-ci, le grand rôle qu'y joue le jugement, autrement dit l'interprétation. Quand j'aperçois une orange posée sur une table, le phénomène purement sensoriel se résout en la vision d'une disque rouge, c'est-à-dire d'une forme géométrique et d'une couleur. Je ne *vois* pas une orange, j'*interprète* des sensations élémentaires. Cette activité interprétative de l'esprit a été montrée par des expériences de psychologie expérimentale très élégantes, qu'il n'est pas indispensable pour notre sujet de rappeler ici.

M. Blondel s'appuie sur ces données de la psychologie et sur celles de la clinique, qui montrent encore plus si on peut dire, l'importance énorme de l'interprétation, pour se demander si les soit-disant troubles psycho-sensoriels des paranoïaques ne pourraient pas être ramenés à des interprétations. Il va même beaucoup plus loin et il pose la question, sans d'ailleurs la résoudre, de savoir si, dans les cas où une telle réduction est impossible, « une telle irréductibilité ne tiendrait pas plutôt à l'infirmité de nos moyens d'analyse psychologique qu'à une réelle différence de nature » (9, p. 616).

La même tendance apparaît dans une étude d'ailleurs inachevée de M. Masselon (1), qui admet que dans

1. A vrai dire le mémoire de cet auteur a surtout pour but de démontrer (travail qui se poursuit depuis Kandinsky et Hagen) que ce qu'on

la paranoïa, la démence paranoïde, la manie et la mélancolie, les hallucinations sont des interprétations, ne différant seulement que par les éléments sur lesquels elles opèrent. « L'hallucination sort de la *paronoïa* ou plus exactement du *tempérament paronoïaque*, comme en sort le délire lui-même... Qu'il me suffise de rappeler qu'il est essentiellement constitué par un *trouble fondamental du jugement* » (29, p. 508). Pour M. Masselon le trouble qui engendre l'hallucination auditive chez ces malades est essentiellement un trouble des fonctions intellectuelles ; en un mot, il ne s'agit pas d'une hallucination véritable, mais d'une fausse hallucination.

Nous qualifierons volontiers d'*intellectualiste* la tendance manifestée par ces deux derniers auteurs : elle tend, comme on le voit, à méconnaître la réalité de la distinction opérée par Baillarger entre l'hallucination vraie ou psycho-sensorielle et l'hallucination psychique. Il n'entre pas, dans notre sujet, d'examiner dans quelle mesure cette affirmation, établie d'ailleurs sur des faits incontestables, est justifiée. Il nous faudrait, en effet, pénétrer dans le domaine du diagnostic et de la séméiologie des troubles psycho-sensoriels. Or tel n'est pas le but que nous nous sommes proposé ici ; notre point de vue est infiniment plus modeste : c'est celui de l'historien.

---

entend vulgairement par hallucination correspond à une foule de phénomènes hétérogènes suivant les types cliniques qu'on envisage.

CONCLUSIONS

1° Presque toutes les théories relatives à la physiologie pathologique des hallucinations reposent sur le postulat suivant : il n'y a qu'une *différence de degré* entre l'image la plus vive et l'hallucination ;

2° Les théories anatomiques (Parchappe, Luys et Ritti, Tamburini, Tanzi) reposent sur le même postulat. Il n'y a que le langage qui change. (Transposition en termes anatomiques des données subjectives de la conscience.) Ces théories ont néanmoins une grande importance historique par la tendance qu'elles manifestent à s'appuyer sur des faits objectifs directement constatables ;

3° La tentative d'origine essentiellement clinique, qui consiste à replacer le phénomène hallucinatoire au milieu des autres phénomènes qui l'accompagnent (automatisme et dissociation de la personnalité) doit être rattachée à Leuret. Moreau (de Tours) a montré l'importance des *états crépusculaires* (le mot est dans l'œuvre même de cet auteur) théorie qui nous est revenue récemment d'Allemagne avec une dénomination germanique.

Ball, M. Séglas (en ne l'acceptant que pour certains

cas particuliers) Gilbert Ballet (en la généralisant), l'ont tour à tour développée et précisée. Elle reste encore entourée de grandes obscurités ;

4° Le seul groupe de théories qui ne présupposent pas le postulat énoncé en premier lieu, va jusqu'à nier l'existence de l'hallucination même, en en faisant une variété d'interprétation, un trouble du jugement (Blondel, Masselon) ;

5° Seul de tous les auteurs étudiés, Baillarger, dès 1846, a senti toute la difficulté de la question, et conseillé, avec la prudence du génie, l'étude analytique et patiente des faits. Pour lui, aucune théorie n'était encore possible.

Vu : le Président de la thèse,
DUPRÉ

Vu : le Doyen
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. POINCARÉ

BIBLIOGRAPHIE DES PRINCIPAUX OUVRAGES CONSULTÉS

1. *Baillarger.* — Extrait d'un mémoire intitulé : *Des hallucinations, des causes qui les produisent et des maladies qu'elles caractérisent.* Mémoires de l'Académie royale de médecine, t. XII (1846).
2. — Des hallucinations (Leçons cliniques recueillies par Legrand du Saulle). Gazette des Hôpitaux, 1855.
3. — Physiologie des hallucinations. Les deux théories. Annales médico-psychologiques, 7e série, t. IV, 1886.
4. *Ball.* — Leçons sur les maladies mentales. Paris, Asselin, 1881, 2e édit., 1er fasc.
5. *Ballet (G.).* — Psychologie pathologique des hallucinations. Bulletin de l'Institut général psychol., I, 1901-1902.
6. — La psychose hallucinatoire chronique et la désagrégation de la personnalité. Encéphale, 10 juin 1913.
7. *Ballet (G.) et Mallet (R.).* — Aperçu sur la psychologie pathologique des hallucinations. Paris médical, 1913.
8. *Ballet (G.).* — La psychose hallucinatoire chronique. Revue neurologique, janvier 1916.
9. *Blondel.* — Paranoïa et hallucination. Société de psychiâtrie, 21 avril 1910, in : Encéphale, 1910, 1.
10. — La conscience morbide. Paris, Alcan, 1914.
11. *Brierre de Boismont.* — Des hallucinations, 3e édition. Paris, Baillière, 1862.
12. *Christian (J.).* — Article : *Hallucination*, du dictionnaire encyclopédique de Dechambre.
13. *Delasiauve.* — Du principe et du caractère des halluci-

nations ; ancienne discussion à la Société médico-psychologique : MM. Buchez, Peisse, A. Garnier, Sandras, Baillarger, Gerdy, H. de Castelnau, Bourdin, Parchappe, Delasiauve, etc. Journal de médecine mentale, 1862, 3 articles.

14. *Dheur.* — Les hallucinations volontaires (L'état hallucinatoire), suivi d'un chapitre sur les hallucinations. Notes manuscrites et inédites du Dr Y. Moreau (de Tours). Paris, Société d'éditions scientifiques, 1899.

15. *Esquirol.* — Des maladies mentales. Baillière, 1838, t. I.

16. *Fatret (père).* — Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. Paris, Baillière, 1864.

17. *Flournoy.* — Le cas de Charles Bonnet. Hallucinations visuelles chez un vieillard opéré de la cataracte. Archives de psychologie, t. I (1902).

18. *Griesinger.* — Traité des maladies mentales. Trad. Doumic. Paris, A. Delahaye, 1865 (p. 104 105).

19. *Hallucinations.* — Discussion à la Société médico-psychologique, in : Annales médico-psychologiques, 3e s., 1855, t. I, et 1856, t. II.

20 — Discussion à la Société médico-psychologique de Berlin. Archiv. f. Psychiatrie u. Nervenh., 1874.

21. *Jaspers (K.).* — Zur Analyse der Trugwahrnehmungen (Leibhaftigkeit und Realitätsurteil). Ztsch. f. die ges. Neurol. u. Psychiatrie, 1911, t. VI.

22. — Die Trugwahrnehmungen, Kritische Referat. Ztsch. f. die ges Neurol. u. Psychiatrie, Ref., Bd IV, 1912, p. 289 et s.

23. — Allgemeine Psychopathologie. Berlin, Springer, 1913, (p. 195).

24. *Joffroy.* — Les hallucinations unilatérales. Archives de neurologie, février 1896.

25. *Lélut (F.).* — L'amulette de Pascal, pour servir à l'histoire des hallucinations. Paris, Baillière, 1846.

26. *Leroy (B.).* — Nature des hallucinations. Revue philos., 1907, t. I.

27. *Leuret.* — Fragments psychologiques sur la folie. Paris, Crochard, 1834.

28. *Malebranche.* — Recherche de la vérité, II, chap. I. Paris, édit. Genoude, 1837.

29. *Masselon.* — L'hallucination et ses diverses modalités cliniques. Journ. de psychol. normale et path., 1912 et 1913.

30. *Monakow* (*Von*). — Die Lokalisation im Grosshirn u. die Abbau der Funktion durch kortikale Herde. Wiesbaden, Bergmann, 1914.

31. *Moreau* (*de Tours*). — Du hachisch et de l'aliénation mentale. Etudes psychologiques. Paris, Fortin, Masson et Cie, 1845.

32. *Petit* (*G.*). — Essai sur une variété de pseudo-hallucination. Les auto-représentations aperceptives. Thèse Bordeaux. 1913.

33. *Ritti.* — Théorie physiologique de l'hallucination. Thèse Paris, 1874.

34. — Histoire des travaux de la Société médico-psychologique (1852-1902), in : Cinquantenaire de la Société médico-psychologique. Paris, Masson, 1902.

35. *Séglas.* — Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses (Salpêtrière, 1887-1894). Paris, Asselin et Houzeau, 1895.

36. — Discussion de son rapport : *Pathogénie et physiologie pathologique de l'hallucination de l'ouïe*, in : C. R. du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. Nancy, août 1896. Paris, Masson, 1897.

37. *Taine.* — De l'intelligence, 10e édit. Paris, Hachette, 1903.

38. *Tamburini.* — Contribuzione alla fisiologia e patologia del linguaggio. Riv. sperim. di frenatria, 1876.

39. — La théorie des hallucinations. Revue scientifique, 29 janvier 1881.

40. — Les hallucinations motrices. Revue scienfique, 10 mai 1890.

41. *Tanzi.* — Les hallucinés. Riv. di filosofia scientifica, 1889.

42. — Sur une théorie de l'hallucination. Riv. di patologia nerv. e ment., juillet 1904.

43. — Trattato delle malattie mentali. Milano, Soc. édit. libr., 1905.

44. *Tanzi et Lugaro.* — Trattato delle malattie mentali. Seconda ediz., Milano, Soc. édit. libr., 1914, t. I, p. 240 et s.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION. — Méthode suivie et délimitation du sujet. 9

CHAPITRE PREMIER. — Les idées des Cartésiens. — Les discussions à la Société médico-psychologique (1855-1856). — Les idées de Baillarger, J.-P. Falret, etc. — Les *théories paraphrases* 13

CHAPITRE II. — Les théories anatomiques (Parchappe, Luys et Ritti, Tamburini, Tanzi)..... 25

CHAPITRE III. — Les théories de la dissociation et de l'automatisme mental (Leuret, Moreau de Tours et les *états crépusculaires*, Ball, Séglas, Gilbert Ballet). — Tendances intellectualistes..... 43

CONCLUSIONS..... 61

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine. Paris — 5063-19